76

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1913 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Edouard GAILLEUR

Né à Châlons-sur-Marne, le 30 juin 1878

RECHERCHES STATISTIQUES

SUR

LES TUBERCULEUX

Soignés au dispensaire Léon Bourgeois

Président M. LETULLE, *Professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE ET Cie, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VIe)

1913

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUENIOT	LERI	RICHAUD
BERNARD	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
CAMUS	LABBE (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
COUVELAIRE	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LETULLE

Médecin de l'Hôpital Boucicaut
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/recherchesstarti0018vari

RECHERCHES STATISTIQUES

SUR

LES TUBERCULEUX

Soignés au dispensaire Léon Bourgeois

Les discussions qui ont eu lieu il y a quelques mois à l'Académie de Médecine ont souligné une fois de plus l'importance de la tuberculose comme « mal social », spécialement en France, où elle agit non seulement comme facteur énorme de la mortalité, mais encore comme cause de l'appauvrissement de la race et de la diminution de la natalité.

Les conditions sociales actuelles ont encore augmenté la portée de ce mal ; car la plupart des conquêtes modernes ont eu pour conséquence sa multiplication. Le développement de plus en plus grand de l'industrie, le dépeuplement des campagnes ont rendu les conditions de la vie de plus en plus difficiles ; d'abord le surpeuplement des villes qui en est résulté a eu pour conséquence la hausse du prix des loyers, et l'habitation est devenue ainsi de plus en plus petite et malsaine. Il n'est pas rare, comme nous le verrons au cours de notre étude, de voir une famille nombreuse logée dans un taudis dont le cube d'air est tout à fait insuffisant. L'aération elle-

même est aussi défectueuse que l'installation : air et lumière n'arrivent que par une étroite lucarne, et l'on comprend que dans ces conditions la tuberculose ait une prise facile sur ces gens mal nourris, mal logés, et, la plupart du temps, intoxiqués par l'alcool. D'autres facteurs, également sociaux, interviennent encore ; bien souvent, les ateliers eux-mêmes, insuffisamment aérés et trop exigus, ne sont également que des foyers de contagion !

Longtemps cantonnée aux villes, la tuberculose, d'ailleurs, commence à envahir les campagnes ; infestés par le bacille de Koch, des soldats, de retour du service militaire, des bonnes, rentrant au pays, y créent autant de foyers tuberculeux, sources de contagion. Aussi on ne s'étonnera pas en apprenant que la France paye un si lourd tribut à la tuberculose, que tant de tuberculeux sont incapables de fournir un travail effectif et que tant de journées d'hôpital sont, chez nous, à la charge du pays pour les tuberculeux.

Contre un pareil fléau, de tous côtés et dans tous les pays, les pouvoirs publics ont engagé la lutte. Nous n'avons pas à rappeler ici les efforts considérables, couronnés de succès du reste, faits dans tous les pays du nord, notamment en Allemagne, en Angleterre, en Amérique ; la France n'a pas voulu rester en retard, et depuis une dizaine d'années surtout, hygiénistes, sociologues, médecins, ont rivalisé d'efforts pour combattre activement la tuberculose, et, sous leur impulsion, par leurs soins, on a vu se

développer des sanatoria populaires, des œuvres de campagne, des colonies de vacances; des sociétés se sont fondées pour fournir des habitations à bon marché avec toute l'hygiène possible : enfin sont apparus les dispensaires.

Le plus récent et celui qui, sans doute, fonctionne le mieux en France et répond le plus au vœu des fondateurs, est certainement le dispensaire Léon-Bourgeois, à l'hôpital Laënnec. Les fondateurs de ce dispensaire ont tenté de combiner sous leurs diverses formes les efforts contre la tuberculose. Cette œuvre nouvelle est le résultat des efforts persévérants et du dévouement de M. Léon Bourgeois, président de la Commission permanente de préservation contre la tuberculose, qui non seulement en conçut et définit le projet, mais encore prit la peine de le faire aboutir.

Les dispensaires, en effet, se sont tracé des programmes très différents : les uns se bornent à la prophylaxie, et ne procurent aux malades ni les soins ni les médicaments (type de Liége). D'autres, sous le nom de *Preventorium* (type de Lille), traitent et assistent les malades ; des secours en nature (lait, œufs, etc.) sont distribués ; on désinfecte le linge des malades. D'autres, peu nombreux, ajoutent aux médicaments l'aide d'une infirmière allant à domicile, qui, non seulement donne ses soins professionnels aux malades, mais encore fait l'enseignement de l'hygiène et démontre les mesures de prophylaxie. Comme le dit M. André Mesureur (à l'actif dévoue-

ment de qui l'œuvre de la rue Vaneau et si redevable), le dispensaire Léon-Bourgeois est à la fois ceci et cela (*Paris médical*, janv. 1911). Il est doté de moyens d'assistance qui rendent efficace l'action du médecin, et il est un organe administratif autant que médical. Aussi son fonctionnement résume-t-il les divers types de dispensaire que nous connaissons. Aux catégories de tuberculeux ordinaires dont on s'occupe habituellement dans les dispensaires, il a adjoint cette classe de malades qui peuvent être soignés et demeurer à domicile, qui peuvent, sans s'éloigner de leur milieu, sans abandonner la maison et sans immobiliser un lit d'hôpital, trouver au dispensaire le repos dans de bonnes conditions et une nourriture appropriée.

Dès son arrivée, en effet, le malade fait l'objet d'une enquête médicale et administrative : il faut, pour qu'il soit admis aux secours du dispensaire, que sa situation matérielle ait été examinée. Mais l'enquête du visiteur ne se borne pas là !

Lorsque le malade reviendra, le médecin et le visiteur se réuniront pour prendre une décision et envisageront plusieurs solutions : envoi dans un sanatorium, traitement à l'hôpital, traitement au dispensaire.

Pour décider de ce choix, on s'inspire non seulement des constatations médicales, mais encore des raisons de la famille, de ses habitudes et des nécessités de la prophylaxie. C'est, comme on le voit, une formule nouvelle du dispensaire, et le fonctionne-

ment est ici organisé de manière à donner aux médecins le maximum de moyens actifs et de facilités. En effet, comme nous le disions précédemment, à côté du rôle médical, le dispensaire Léon-Bourgeois exerce un rôle prophylactique, et le visiteur y contribue d'une manière de jour en jour plus importante ; non seulement il sert de trait d'union entre le bureau de bienfaisance et l'administration centrale pour l'allocation des secours, mais encore il est le conseiller du dispensaire ! Deux infirmières l'aident dans sa tâche de visite, elles vont après lui au logis du malheureux, y donnent des conseils d'hygiène, elles cherchent à connaître son milieu et à apprécier dans quelle mesure il convient de l'en éloigner. Ajoutons que le visiteur remplit encore un autre rôle : c'est lui qui distingue le malade digne des secours de l'Assistance publique du « faux pauvre » qui escroque, qui vole, peut-on dire, l'aide et les soins du dispensaire au détriment non seulement des malades réellement indigents que l'œuvre a, seuls, en vue, mais encore du médecin qui est en droit d'escompter ses propres moyens d'existence dans la pratique de son art. Aussi conçoit-on qu'avec une telle organisation, on dispose d'éléments d'appréciation multiples : grâce à ces renseignements précis, grâce au nombre considérable de malades qui passent, chaque année, par le dispensaire Léon-Bourgeois, il est possible, croyons-nous, d'éclairer un peu l'étiologie et la contagiosité de la tuberculose dans différents milieux parisiens. C'est ce que nous essayerons

de faire dans notre étude : nous rechercherons d'abord d'où proviennent les malades du dispensaire de Laënnec (où tout tuberculeux quel qu'il soit, et quelle que soit son origine, est accueilli de droit).

Nous verrons quelles étaient leurs habitudes, leurs conditions de vie, de logement ; puis nous étudierons les tuberculeux d'après leur profession et nous verrons que, comme l'avaient déjà dit nombre d'hygiénistes, certaines professions sont vraiment meurtrières. Cela nous permettra d'exposer quelles mesures il serait souhaitable de prendre pour enrayer la propagation du fléau.

L'origine des malades ; leurs logements, leurs familles.

Le dispensaire de l'hôpital Laënnec est celui par lequel passent le plus de malades, puisque, sur 3604 signalements parvenus en 1911 au service de la statistique, concernant une trentaine de dispensaires, 1064 provenaient du dispensaire Léon-Bourgeois.

Comme nous le disions précédemment, ces malades sont de provenances très diverses, puisque, à côté des malades résidant à Paris, nous trouvons un nombre assez considérable de provinciaux nouvellement arrivés, et d'étrangers de passage. Sur ces 1064 malades on comptait 701 hommes et 363 femmes. Cela est dû surtout, croyons-nous, à ce que la femme

vient moins facilement que l'homme consulter au dispensaire, plus retenue au foyer, sans doute, par les soins du ménage ou des enfants, et nous ne pensons pas que ce chiffre puisse faire présumer de la plus grande fréquence de la tuberculose dans le sexe masculin. Nous savons en effet que, d'après Grancher, la tuberculose serait plus fréquente chez les filles que chez les garçons : à Paris, dans les écoles, cet auteur a trouvé 17 o/o de filles atteintes contre 14 o/o de garçons (Grancher, Académie de Médecine, 1904). A partir de vingt ans, on remarque au contraire que les décès sont plus élevés chez les hommes.

Plus intéressant nous a paru l'âge des malades, comme on le verra à la lecture de ce tableau :

ANNÉE 1911 : 1064 SIGNALEMENTS TRANSMIS CONCERNANT 1067 MALADES

Répartition des cas par sexe et par âge

	0 à 10 ans	10 à 15 ans	15 à 20 ans	20 à 25 ans	25 à 30 ans	30 à 35 ans	35 à 40 ans	40 à 45 ans	45 à 50 ans	50 à 55 ans	55 à 60 ans	60 à 65 ans	au-dessus de 65 ans	TOTAUX
Sexe masculin	1	1	92	104	106	105	101	70	56	36	20	8	4	704
Sexe féminin.	1	»	58	88	74	59	34	25	10	5	4	4	1	363
TOTAUX....	2	1	150	192	180	164	135	95	66	41	24	12	5	1067

On voit en effet qu'il y a des malades de tout âge, depuis quinze ans jusqu'à soixante-cinq et au-dessus (nous ne tiendrons pas compte des trois malades au-dessous de quinze ans, qui ont été vus par hasard au dispensaire de la rue Vaneau). De quinze à vingt ans nous comptons, en 1911, 150 cas, soit 1/7 de la totalité des cas. Ces renseignements sont d'accord avec ceux fournis par la mortalité parisienne qui est de 13 à 15 par semaine, pour les sujets de quinze à vingt ans. Notons, néanmoins, que la morbidité tuberculeuse est beaucoup plus élevée à cet âge que la mortalité. En effet, de vingt à trente-cinq ans, nous comptons 536 cas, soit presque la moitié du nombre des malades passés par le dispensaire.

C'est également pendant cette période que la mortalité par tuberculose atteint son maximum puisqu'elle monte brusquement à 80 par semaine, pour les sujets de vingt à trente cinq ans ; elle représente alors plus de la moitié des décès (87 pour 150 exactement dans la quarante-cinquième semaine de 1907).

Les statistiques partielles des autres villes de France concordent avec ces chiffres : à Saint-Étienne (1) par exemple, sur 1.000 décès de onze à vingt ans, on en compte 350 par tuberculose pulmonaire et 426 (sur 1.000) de vingt à trente ans. A Clermont-Ferrand (2) même proportion : la tuberculose

1. Fleury, Congrès de la tuberculose, 1905.
2. Gautiez, Congrès de la tuberculose, 1905.

donne 106 décès o/oo de seize à vingt, et 233 o oo, de vingt à trente ans.

A l'étranger, les constatations sont analogues : c'est toujours entre vingt et trente-cinq ans qu'on trouve le plus de tuberculeux. De trente-cinq à cinquante ans, ce nombre diminue ; comme on le voit par la lecture du tableau, 296 malades de trente-cinq à cinquante ans ont été examinés au dispensaire. A cet âge, d'ailleurs, nous voyons que la mortalité diminue également, mais ne diminue pas dans les mêmes proportions. Il est évident qu'un certain nombre de malades comptés dans la série précédente vivent plus longtemps et ne meurent qu'après avoir dépassé trente-cinq ans. Chute brusque du nombre des malades après cinquante ans : nous n'en comptons que 41 entre cinquante et cinquante-cinq ans, 24 entre cinquante-cinq et soixante ans ; de soixante à soixante-cinq ans et au-dessus, nous comptons 17 malades. Comme le disait dernièrement M. le professeur Landouzy, contrairement à l'opinion communément admise, la tuberculose n'est pas rare après soixante ans et on doit compter avec la tuberculose du vieillard pour toutes les mesures de prophylaxie. Il est à prévoir, d'ailleurs, qu'à rechercher d'une façon systématique, on trouverait un nombre encore plus considérable de ces vieillards porteurs de bacilles, semant la mort autour d'eux. « Il y a longtemps », dit M. le professeur Landouzy, « que nous dépistons maintes tuberculoses sous le masque de la bronchite chronique, de l'emphysème,

de l'asthme, de certaines arthropathies déformantes, etc., toutes affections dont la constatation du bacille décèle la nature. Que de fois n'avons nous pas vu des septuagénaires emphysémateux, catarrheux, tousseurs, asthmatiques contaminer leur entourage sans qu'on y prît garde » ? Ces tuberculoses séniles évoluent d'ailleurs d'une façon lente et insidieuse et passent souvent inaperçues ; dans la statistique de mortalité, nous en trouvons, à Paris, 11 sur 175 décès, soit 6,3 o/o.

En somme, les chiffres fournis par le dispensaire Léon-Bourgeois concordent dans l'ensemble avec les chiffres communément admis. Très meurtrière dans la première enfance, la tuberculose le devient moins à mesure qu'on s'approche de la puberté. A ce moment, les victimes qu'elle frappe deviennent de plus en plus nombreuses ; puis la morbidité tuberculeuse diminue de 40 à 60, mais il existe encore des tuberculeux pulmonaires après soixante ans, et qui meurent de leur tuberculose.

Un point qui nous a paru également intéressant à élucider, est la provenance des malades soignés tant au dispensaire que dans le quartier spécial des tuberculeux de Laënnec. Des 1121 malades sur lesquels nous avons pu avoir des renseignements précis, nous comptons 313 Parisiens, soit 27 o/o environ :

Quatre-vingt-deux pour le département de la Seine. Les autres, comme on s'en rendra compte par la lecture du tableau suivant, appartiennent en nombre à peu près égal aux différents départements. Remar-

quons toutefois que la Bretagne fournit un contingent considérable de tuberculeux, puisque sur 1121 malades nous comptons 103 Bretons, soit 10 o/o environ (Côtes-du-Nord, 29 ; Finistère, 21 ; Ille et-Vilaine, 15 ; Loire Inférieure, 14 ; Morbihan, 24). Depuis longtemps, d'ailleurs, on avait remarqué que parmi les émigrés, les Bretons, plus que les autres, paraissaient prédisposés à la tuberculose. Il est du reste difficile d'établir les raisons de cette prédisposition, et les chiffres peu comparables fournis par le Dr Millardet (Congrès de 1905) des décès dans les différentes villes en Bretagne sembleraient prouver que les conditions d'existence des sujets ont plus d'importance que leur race (Rennes, 23 o/o des décès : Fougères, 28,5 o/o ; Saint-Brieuc, 11 à 17 o/o). Remarquons encore dans ce tableau que les Alpes-Maritimes, les Hautes-Alpes, l'Ariège, le Gard et la Haute-Loire n'ont fourni aucun malade au dispensaire Léon-Bourgeois.

Soixante-quinze, sur les 1121 malades, étaient des étrangers d'origine : soulignons le nombre relativement considérable de Russes (17) et d'Italiens (13). Nous savons, en effet, que parmi les étrangers habitant Paris, ce sont les Russes et les Italiens qui ont les conditions de vie les plus misérables.

DÉPARTEMENTS D'ORIGINE DES TUBERCULEUX
soignés à l'hôpital Laënnec

Paris	313	Hérault	1	Sarthe	21
		Ille-et-Vilaine	15	Savoie	8
Ain	3	Indre	8	Savoie (Haute-)	7
Aisne	10	Indre-et-Loire	7	Seine	82
Allier	15	Isère	1	Seine-Inférieure	19
Alpes (Basses-)	»	Jura	5	Seine-et-Marne	8
Alpes (Hautes-)	1	Landes	2	Seine-et-Oise	32
Alpes-Maritimes	»	Loir-et-Cher	9	Sèvres (Deux-)	1
Ardèche	4	Loire	7	Somme	10
Ardennes	5	Loire (Haute-)	»	Tarn	1
Ariège	»	Loire-Inférieure	14	Tarn-et-Garonne	1
Aube	4	Loiret	16	Var	1
Aude	1	Lot	4	Vaueluse	1
Aveyron	7	Lot-et-Garonne	5	Vendée	12
Bouch.-du-Rh.	3	Lozère	3	Vienne	5
Calvados	20	Maine-et-Loire	3	Vienne (Haute-)	6
Cantal	7	Manche	13	Vosges	6
Charente	7	Marne	7	Yonne	16
Charente-Infér.	7	Marne (Haute-)	5		
Cher	12	Mayenne	7	Algérie	1
Corrèze	9	Meurthe-et-Mos.	8	Allemagne	3
Corse	7	Meuse	4	Alsace	10
Côte-d'Or	4	Morbihan	24	Autriche	1
Côtes-du-Nord	29	Nièvre	21	Belgique	7
Creuse	17	Nord	20	Égypte	2
Dordogne	5	Oise	16	Espagne	2
Doubs	2	Orne	9	Guyane	1
Drôme	1	Pas-de-Calais	6	Italie	13
Eure	3	Puy-de-Dôme	9	Lorraine annexée	2
Eure-et-Loir	14	Pyrén. (Basses-)	3	Pologne	1
Finistère	21	Pyrén. (Hautes-)	3	Roumanie	1
Gard	»	Pyrénées-Orient.	1	Russie	17
Garonne (Haute)	3	Rhône	6	Suisse	11
Gers		Saône-et-Loire	10	Martinique	1
Gironde	3	Saône (Haute-)	7	Chine	2

Grâce à l'organisation parfaite du service d'enquête, nous avons pu avoir des renseignements très précis sur la nature et l'état des logements habités par nos malades. La question du logement est en effet liée très étroitement à l'étiologie de la tuberculose et l'on peut dire avec Sternberg (Congrès de la tuberculose, 1905) que « la tuberculose est d'autant plus fréquente que les quartiers sont plus pauvres et moins bien construits ». Tout d'abord parmi ces mauvaises conditions de logement, nous trouvons l'encombrement qui rend encore plus intime le contact entre le phtisique et les autres habitants. Ceux-ci se trouvent ainsi dans les conditions de contage tuberculeux intensif : contact prolongé et intime avec un malade. Cette condition du logement surpeuplé paraît dominer toutes les autres causes que nous aurons à examiner ; ce qu'on rencontre dans ces cas, ce sont des chambres uniques, mêmes exposées au soleil et situées au sixième étage des maisons, mais abritant des familles entières, des lits dans lesquels dorment jusqu'à quatre membres du même famille. Ces faits avaient déjà été signalés (à Paris : Lemoine *Revue d'Hygiène ;* à Berlin : Kohn, Congrès de 1903), et les renseignements fournis au dispensaire Léon Bourgeois nous permettent de confirmer cette façon de voir.

Dans un premier tableau, on pourra voir la répartition de nos malades par étage :

Répartition des logements par étage

	Sous-sol	Rez-de-chaussée	1er étage	2e étage	3e étage	4e étage	5e étage	6e étage	7e étage	»	TOTAUX
Nombre de logements.....	2	125	212	199	135	122	104	132	19	»	1.050
Nombre d'habitants.....	10	376	601	523	337	343	259	256	39	»	2.744
Moyenne d'habitants par logement.....	5	3	2,8	2,6	2,5	2,8	2,5	1,9	2	»	2,6

Le nombre le plus considérable de logements est situé au premier étage, où 212 logements sont occupés par 601 habitants, soit 2 8 habitants par moyennne de logement.

Plus intéressante, croyons-nous, est la répartition des logements d'après la population resumée dans le tableau suivant :

Répartition des logements d'après la population

	LOGEMENTS HABITÉS PAR										DORTOIRS OCCUPÉS PAR					
	1 pers.	2 pers.	3 pers.	4 pers.	5 pers.	6 pers.	7 pers.	8 pers.	9 pers.	10 pers.	4 pers.	5 pers.	6 pers.	7 pers.	12 pers.	2
Nomb. de locaux	310	277	211	139	55	19	20	9	6	3	2	4	3	1	1	
Nomb. d'habit.	310	554	633	556	275	114	140	72	54	30	8	20	18	7	12	3
Moy. d'habit..	Par logements : 2,6										Par dortoir : 7,9					

Nous y voyons, en résumé, que la moyenne d'habitants par logement, est de 2,6. D'ailleurs, le terme de logement, est en lui-même trop vague pour pouvoir en tirer une conclusion précise et, il est nécessaire d'étudier la répartition des logements d'après le nombre des pièces. C'est ce que nous avons résumé dans le tableau ci-dessous ; nous y venons que l'on compte 541 logements d'une pièce, occupés par 925 habitants, soit une moyenne de 1,7 d'habitant par pièce : 260 logements à deux pièces avec 832 habitants, soit une moyenne 1,6 habitant par pièce, etc.

Répartition des logements d'après le nombre de pièces

	COMPOSITION DES LOGEMENTS						Totaux
	1 pièce	2 pièces	3 pièces	4 pièces	5 pièces	6 pièces	
Logements habités par 1 personne.	297	12	1	»	»	»	310
— 2 —	146	83	43	5	»	»	277
— 3 —	66	77	53	14	1	»	211
— 4 —	23	51	45	18	2	»	139
— 5 —	8	18	18	10	1	»	55
— 6 —	1	9	7	2	»	»	19
— 7 —	»	8	6	4	1	1	20
— 8 —	»	»	5	4	»	»	9
— 9 —	»	1	3	2	»	»	6
— 10 —	»	1	1	1	»	»	3
Nombre de logements.....	541	260	182	60	5	1	1.049
Nombre d'habitants.....	925	832	677	274	23	7	2.738
Moyenne d'habitants par logement.....	1,7	3,2	3,7	4,5	4,6	7	2,6
Moyenne d'habitants par pièce.....	1,7	1,6	1,2	1,1	0,9	1,1	1,4

LOGEMENTS HABITÉS PAR	LOGEMENTS																	
	100 fr. et au-dessous	101 à 150 francs	151 à 200 francs	201 à 250 francs	251 à 300 francs	301 à 350 francs	351 à 400 francs	401 à 450 francs	451 à 500 francs	501 à 550 francs	551 à 600 francs	601 à 650 francs	651 à 700 francs	701 à 750 francs	751 à 800 francs	801 à 850 francs	851 à 900 francs	930 francs
1 personne.....	13	33	39	20	6	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
2 personnes.....	1	24	50	45	51	17	15	4	5	»	»	»	1	»	»	»	1	»
3 —		6	31	23	42	28	25	5	7	»	2	1	2	»	»	»	1	»
4 —		2	11	24	22	16	23	5	9	1	2	2		1	1	1	»	1
5 —			4	8	13	7	3	2	3	2	2	»			»	»	»	
6 —			2	2	6	»	4	1	2	»	1	»			»	»	»	
7 —				6	1	5	3	1	»	1	1	»			1	1	»	
8 —				1	1	2	2	2	»		1	»					»	
9 —				1	2	1	1	»	1								»	
10 —				1	1	»	1	»	»									
11 —																		
12 —																		
Nombre de logements.....	14	65	137	131	145	79	77	20	27	4	9	3	3	1	2	2	1	1
Nombre d'habitants.	15	107	308	396	466	280	292	82	103	21	45	11	8	4	11	5	4	4
Moyenne d'habitants par logement.....	1	1,6	2,2	3	3,2	3,5	3,8	4,1	3,8	5,2	5	3,6	2,6	4	5,5	2,5	4	5

OBSERVATION. — Les malades habitant des appartements d'un loyer élevé, sont logés

D'APRÈS LE LOYER

| CHAMBRES D'HOTEL | | |

Enfin, une dernière appréciation de la valeur des logements nous est donnée par le loyer des logements, rapporté naturellement au nombre d'habitants : dans le tableau précédent, nous voyons les répartitions des logements d'après le loyer et le nombre d'habitants.

Nous y voyons que le nombre le plus considérable des malades occupe des logements de 250 à 300 francs et de 200 à 250 francs. Cent quarante-cinq logements abritent 466 habitants et 131 en abritent 396. Remarquons d'ailleurs que c'est dans ces logements que la moyenne d'habitants par logement est la plus considérable, et que, par conséquent, le contact du tuberculeux avec les co-habitants est le plus immédiat.

Une classe spéciale doit, croyons-nous, être faite pour les chambres d'hôtel qui doivent jouer un rôle considérable dans la propagation de la tuberculose. Plus de 300 de nos malades habitent d'une façon toute provisoire et défectueuse dans des chambres d'hôtel, à la journée, à la nuit, à la semaine, au mois, chambres le plus souvent malsaines, privées des conditions d'aération et d'installation nécessaires. Nous avons pu, en effet, rechercher quelles étaient les conditions d'aération et d'éclairage des logements des malades.

Éclairage et aération des logements des malades

Sur 1058 logements :
301 sont éclairés sur rue ;
532 sur cour ;
23 sur jardin ;
92 sur rue et cour ;
3 sur rue et jardin ;
14 sont éclairés sur passage ;
3 sur impasse ;
22 sur courette ;
6 sont éclairés par tabatière ;
27 par vasistas ;
15 par lucarnes ;
1 par une porte vitrée ;
7 prennent jour sur couloir ou escalier ;
2 sur des ateliers ;
1 sur écurie ;
2 sur terrains vagues ;
2 logement n'ont aucune fenêtre ;
Sur 1053 logements :
396 sont clairs et ensoleillés ;
78 le sont un peu ;
15 sont clairs mais non ensoleillés ;
564 n'ont ni clarté ni soleil.

Nous voyons, en résumé, que sur 1053 logements, si 396 sont clairs et ensoleillés, 78 le sont peu, 15 sont

clairs mais non ensoleillés, et, chiffre énorme, 564 sont dépourvus de lumière et de soleil !

En somme, d'après ces différents tableaux, nous voyons le rôle considérable joué par les logements dans l'étiologie de la tuberculose. Nous rappelons, en passant, que nos statistiques sont pleinement d'accord avec celles des autres auteurs, tant en France qu'à l'étranger.

Juillerat et Bonnier (congrès de la tuberculose et de l'habitation 1905) ont comparé, au point de vue de la mortalité tuberculeuse, deux îlots de Paris, l'un comprenant 281 maisons avec 9715 habitants, l'autre 191 maisons avec 5706 habitants. « Le premier à 70 o/o de sa surface bâtie, et sa mortalité, par tuberculose, est de 12,47 o/ooo : 30 maisons seulement sont indemnes de la tuberculose. Le second n'a que 54 o/o de sa surface bâtie : 56 maisons seulement ont des tuberculeux et la mortalité tuberculeuse, pour 1000 habitants, n'est que de 1,19 ! »

Enfin, au premier rang des causes qui créent le logement insalubre, il faut placer l'infection de ce logement par le bacille de Koch. A cet égard, les logements antérieurement habités par un phtisique et non désinfectés, ceux habités par une famille où il y a un phtisique, sont la cause primordiale du danger qui menace tous les habitants. Sur nos 1064 malades, nous trouvons que 546 (soit plus de la moitié !) sont, notés comme ayant contracté la tuberculose dans les locaux qu'ils occupent actuellement : 22 logements de malades avaient été habités précédemment

par d'autres tuberculeux : 8 locaux seulement ont été désinfectés pour tuberculose ; 189 ont été signalés comme suspects, 47 immeubles ont été mis en observation ; enfin, 238 sont des hôtels meublés, dont 101 sont classés comme immeubles tuberculeux.

Par ce court aperçu, on voit que la prophylaxie de la tuberculose touche ici à des questions de voirie et de construction qui doivent avoir pour but d'élargir les voies publiques, de les orienter convenablement pour permettre l'insolation maximum, de limiter la hauteur des maisons, d'interdire les cours intérieures trop étroites et surtout les courettes ; c'est ce qu'ont admirablement compris les Anglais, et c'est aux maisons basses, dans des rues larges, qu'ils doivent le recul de la tuberculose chez eux.

Grâce aux renseignements très complets que nous avons pu recueillir au dispensaire Léon Bourgeois, il nous a été possible de rechercher les antécédents familiaux, héréditaires et collatéraux, des malades qui se sont présentés à la consultation. Ces renseignements montrent une fois de plus que la tuberculose est une maladie familiale et que les cas multiples de tuberculose, au sein d'une même famille, sont loin d'être rares. En effet, sur 885 malades, dont les parents sont décédés (492 pères, 393 mères), nous voyons, d'après le tableau ci-dessous, que 316 sont morts de tuberculose (178 pères, 138 mères). Et, si nous ajoutons à ces cas 20 parents morts de bronchite, 4 d'em-

physème, 4 d'hémoptysie, affections qui cachent sans doute la tuberculose, nous voyons que près de 40 o/o des décès chez les parents, doivent être attribués à la tuberculose.

Ajoutons que 30 parents actuellement vivants des malades sont notés comme alcooliques.

Tableau des maladies causes de décès des pères et mères, parents de malades du dispensaire Léon Bourgeois

Maladies causes de décès	Pères	Mères	Totaux	Maladies causes de décès	Pères	Mères	Totaux
				Report.	329	256	585
Tuberculose.	178	138	316				
Bronchite.	14	6	20	Hémoptysie.	2	2	4
Congestion pulmonaire.	18	10	28	Hydropisie.	3	»	3
Emphysème.	3	1	4	Hémorragie.	2	»	2
Fluxion de poitrine.	7	1	8	Hernie.	3	»	3
Grippe.	1	2	3	Métrite.	»	2	2
Laryngite.	2	»	2	Fièvre muqueuse.	»	1	1
Pneumonie.	»	5	5	Ménopause.	»	8	8
Pleurésie.	7	2	9	Paralysie.	15	5	20
Asthme.	4	3	7	Péritonite.	»	3	3
Congestion.	14	5	19	Retour d'âge.	»	3	3
Albuminurie.	2	3	5	Rhumatismes.	4	2	6
Artério-sclérose.	»	2	2	Suite de couches.	»	23	23
Alcoolisme.	12	2	14	Saturnisme.	1	»	1
Appendicite.	2	2	4	Syphilis.	»	1	1
Aliénation mentale.	5	»	5	Tumeurs.	1	9	10
Congestion cérébrale.	6	8	14	Typhoïde.	6	4	10
Cancer.	13	19	32	Variole.	4	1	5
Affections cardiaques.	31	34	65	Maladies de la vessie.	3	»	3
Diabète.	1	1	2	Décédés de sénilité.	43	32	75
Epuisement, faiblesse.	»	5	5	» d'accidents.	21	1	22
Maladies de l'estomac.	1	»	1	» par suicide.	6	»	6
Maladies du foie.	8	5	13	Maladies diverses.	2	10	12
Fibromes.	»	2	2	» non désignées.	47	30	77
A reporter.	329	256	585	Totaux.	492	393	885

Nous avons retrouvé la même proportion en recherchant les antécédents collatéraux de nos

malades et particulièrement la mortalité chez les frères et les sœurs de nos tuberculeux. Les renseignements fournis sur 54 familles nous ont fourni les chiffres suivants :

Cent soixante-trois frères ou sœurs de malades sont décédés dont 39 de tuberculose, 27 de méningite, 7 de scarlatine, 5 du croup, 4 de cholérine, 44 sont morts en bas âge de maladies diverses. C'est-à dire qu'environ 45 à 50 o/o des frères ou sœurs de

Tableaux des maladies causes de décès de 187 enfants de malades soignés au dispensaire Léon Bourgeois

Maladies causes de décès	Nombre de décès	Maladies causes de décès	Nombre de décès
		Report	82
Méningite.	32	Croup.	5
Tuberculose.	12	Diphtérie.	3
Bronchite.	10	Convulsions.	5
Broncho-pneumonie.	11	Entérite.	2
Pneumonie.	6	Rougeole.	2
Congest. pulmonaire.	3	Scarlatine.	2
Diarrhée.	6	Maladies diverses.	20
Cholérine.	2	Enfants mort-nés.	6
A reporter.	82	Total.	127

nos malades sont morts d'affection tuberculeuse. Ajoutons que 42 des maris de malades sont décédés, dont 32 de tuberculose.

Enfin, nous avons cru intéressant de rechercher quelle était la descendance de nos malades, ce qu'étaient devenus leurs enfants. D'après les rensei-

gnements fournis sur 82 familles, concernant 260 enfants, 187 sont décédés de différentes maladies.

Nous y voyons notamment 12 morts par tuberculose, 32 de méningite, 10 de bronchite ; soit environ un quart des décès peut être attribué à la tuberculose. Parmi les familles ayant fourni une grande mortalité, nous en avons noté trois qui, à elles seules, ont perdu 20 enfants sur 27.

La famille constitue donc un grand foyer de contagion de tuberculose ; le tuberculeux souvent prédisposé par des dystrophies héréditaires y puise parfois le germe morbide chez ses ascendants ou ses collatéraux. A son tour il contaminera autour de lui et sa descendance sera fortement frappée par la tuberculose. Si nous rappelons ce que nous disions au chapitre précédent sur les conditions déplorables d'installation, d'aération, d'insolation des logements de la plupart de ces malades, on comprendra facilement quelle proie facile aura le bacille et quels ravages il pourra faire autour de lui.

LES PROFESSIONS PLUS MEURTRIÈRES

Parmi les renseignements multiples que nous avons pu puiser dans les statistiques du dispensaire Léon-Bourgeois, les plus intéressants sont, croyons-nous, ceux qui ont trait à la profession exercée par nos malades. Nous avons recherché la répartition des cas par profession, tant sur les malades du dis-

pensaire que sur les hospitalisés des salles de tuberculeux de l'hôpital Laënnec. Depuis déjà longtemps certains auteurs avaient insisté sur le caractère particulièrement meurtrier de certaines professions et sur la lourde contribution qu'elles payaient à la tuberculose. M. le professeur Landouzy remarquait au congrès de 1905, que sur 1.590 buandiers, buandières, blanchisseurs, blanchisseuses, repasseuses, entrés dans les services de l'hôpital Laënnec de 1900 à 1904, plus de 500 étaient tuberculeux. C'est principalement une tuberculose pulmonaire que ces malades présentaient ; et c'est cette tuberculose qui est la cause principale de l'effroyable mortalité qui décime blanchisseurs et blanchisseuses, puisque sur 238 malades de cette profession décédés en cinq ans à Laënnec, 143 sont morts de tuberculose. Tandis qu'en 1903, la morbidité tuberculeuse de tous les métiers atteignait 620 à Laënnec, celle des blanchisseurs et des blanchisseuses, à elle seule, se montait à 71. M. le professeur Landouzy ayant recherché les raisons légitimant cette tuberculose professionnelle, l'attribue à la contagion par le linge souillé de crachats desséchés, mouchoirs, serviettes, draps, paquets de linge sale, contenant des poussières bacillifères qui avaient une proie facile dans ces malades surmenés par un travail excessif, en milieu malsain, ayant une mauvaise hygiène d'alimentation et d'habitation et, souvent, des habitudes alcooliques.

Le 7 mars 1906, M. le professeur Landouzy insistait encore dans *la Presse médicale* sur la morbidité

et la mortalité tuberculeuses des parqueteurs, emballeurs, menuisiers, vivant continuellement dans une atmosphère de poussières. D'autres auteurs ont, depuis, étudié l'influence des ateliers sur la dissémination de la tuberculose et nous ne ferons que rappeler les travaux de Thibault et Raulin (Congrès de Paris 1905) sur l'hygiène des ateliers de femmes à Paris, Jouhand, sur la tuberculose des ouvriers porcelainiers de Limoges, dont la prédisposition à la tuberculose, quoique différemment appréciée, ne paraît pas discutable ; de Woillot et Martial sur les ouvriers travaillant dans les ateliers à poussières ou dégageant des gaz toxiques ou irritants.

Nos constations ont confirmé dans l'ensemble les renseignements fournis par les auteurs précédents : elles concernent 1.992 malades, 1.063 du dispensaire, 929 des salles de tuberculeux de l'hôpital Laënnec.

Voici la répartition des malades par profession :

NOMBRE DE SIGNALEMENTS TRANSMIS EN 1911 :
1064 CONCERNANT 1067 MALADES.

RÉPARTITION DES CAS PAR PROFESSION

SEXE MASCULIN

Journaliers	56	Report :	385
Garç. m. de vin, garç. de café	53	Cordonniers	10
Employés de bureau	45	Employés de transport	10
Employés de commerce	36	Domestiques	9
Mécaniciens	24	Papetiers	8
Menuisiers-ébénistes	20	Tourneurs	8
Garçons de magasin	18	Bouchers	7
Imprimeurs	18	Charretiers	7
Cochers	16	Chauffeurs	7
Porteurs	15	Fumistes	7
Marchands ambulants	13	Bijoutiers	6
Livreurs	12	Infirmiers	6
Maçons	12	Palefreniers	6
Monteurs	12	Plombiers	6
Peintres	12	Représent. de commerce	6
Serruriers	12	Terrassiers	6
Garçons de bureau	11	Professions diverses et sans profession	207
A reporter	385	Total	701

SEXE FÉMININ

Couturières	57	Report :	239
Domestiques	55	Vendeuses	9
Ménagères	35	Cartonnières	8
Lingères	20	Corsetières	5
Employées	17	Cuisinières	5
Blanchisseuses	14	Plumassières	5
Journalières	12	Brocheuses	5
Brodeuses	10	Fleuristes	4
Modistes	10	Papetières	4
Mécaniciennes	9	Professions diverses et sans profession	79
A reporter	239	Total	363

NOMBRE DES MALADES TUBERCULEUX SOIGNÉS EN 1911
DANS LES SALLES DE TUBERCULEUX DE L'HOPITAL LAËNNEC

RÉPARTITION DES CAS PAR PROFESSION

SEXE MASCULIN

Journaliers	70	Report.	425
Employés de bureau / commerce	56	Chaudronniers	5
Garçons de café	26	Garçons march. de vin	4
Cochers, livreurs	23	Manœuvres	4
Mécaniciens, ajusteurs	21	Garçons de recette	4
Ebénistes, menuisiers	20	Coiffeurs	4
Peintres en bâtiments	17	Corroyeurs	4
Maçons	15	Cantonniers	4
Plombiers	13	Tailleurs	4
S. P.	12	Encadreurs, doreurs	4
Tourneurs, découpeurs	12	Palefreniers	4
Cuisiniers	12	Hommes de peine	3
Serruriers	11	Bouchers	3
Fumistes	10	Comptables	3
Cordonniers	9	Ferblantiers	3
Electriciens	8	Perceurs	3
Bijoutiers, horlogers	8	Couvreurs	3
Emballeurs	8	Gardiens de la paix	3
Imprimeurs	8	Rempailleurs	2
Garçons de magasin	8	Facteurs	2
Charretiers	7	Camionneurs	2
Lithographes-typographes	7	Teinturiers	2
Valets de chambre	6	Débardeurs	2
Garçons de lavoir, bains	6	Matelassiers	2
Boulangers	6	Polisseurs	2
Forains	6	Dactylographes	2
Tailleurs	5	Cimentiers	2
Concierges	5	Ferblantiers	2
Jardiniers	5	Tôliers	2
Epiciers	5	Terrassiers	2
		Charrons	2
		Divers	12
A reporter	425	Total	525

SEXE FÉMININ

		Report :	349
Domestiques	67	Infirmières	7
Ménagères	54	Mécaniciennes	7
Couturières	51	Cartonnières	6
Journalières	47	Papetières	4
S. P.	37	Artistes	4
Blanchisseuses	27	Filles de salle	3
Modistes / Fleuristes / Plumassières	22	Vendeuses	3
		Concierges	2
		Polisseuses	2
Cuisinières	10	Brodeuses	2
Repasseuses	9	Relieuses	2
Lingères	9	Postiches	2
Employées de commerce	8	Marchandes des 4 saisons	2
Femmes de chambre	8	Diverses	9
A reporter	349	Total	404

Sur les 767 femmes, deux chiffres nous ont semblé particulièrement considérables : les 122 domestiques et les 108 couturières représentant respectivement 15,9 o/o et 13,6 du chiffre global. Ces chiffres ne sont point faits pour nous étonner ; nous savons, en effet, que les domestiques, le plus souvent d'origine rurale, et, par conséquent, dépaysées, fournissent un travail considérable, logent dans des conditions d'hygiène déplorables, dans les petites chambres de sixième étage, étroites, basses, mal aérées ; souvent plusieurs sont dans la même chambre et offrent par conséquent une proie aisée à la contagion tuberculeuse. Ces chiffres sont encore plus impressionnants quand on songe que, sur ces 122 domestiques, un nombre considérable est chargé de garder les enfants, et se charge de les contaminer. On pourrait faire des remarques analogues sur les couturières également surmenées, dont les ateliers sont souvent mal aérés, et que l'habitation insalubre, l'alimentation souvent irrégulière et insuffisante, l'épuisement nerveux, mettent particulièrement en état de réceptivité pour une tuberculose qu'elles trouveront souvent à l'atelier où aucune mesure d'hygiène n'a encore pénétré.

Parmi les professions des hommes, nous trouvons un nombre considérable d'employés de bureau, représentant environ 10 o/o de nos malades. En effet, les locaux où travaillent en commun des employés doivent être assimilés à des ateliers et les conditions de développement de la tuberculose y sont les mêmes, à cette nuance près que, dans ces

métiers plus sédentaires, il y a plus de risque d'y voir séjourner plus longtemps les individus nettement phtisiques. Des chiffres analogues aux nôtres ont été fournis par les agents de l'administration des postes (Landouzy et Donyan). Soulignons également le chiffre considérable fourni par les garçons de café, les cochers livreurs, les cuisiniers qui, comme on le sait, s'adonnent plus particulièrement et fréquemment à l'alcoolisme ; enfin, remarquons que sur nos 1.226 malades hommes, nous comptons 40 ébénistes-menuisiers, et 29 peintres en bâtiment, exposés à des poussières ou à une intoxication chronique.

En somme, nous voyons que l'influence de l'atelier est assez considérable ; il abrite pendant une grande partie du jour des collectivités qui sont exposées aux mêmes conditions d'existence et de contagion ; de plus, en raison de certaines conditions spéciales, tenant à l'exercice même de la profession (milieux spécialement contaminés, poussières, vapeurs irritantes) ils sont dans certains cas spécialement désignés pour l'infection.

Le mal social

Au terme de cette courte étude nous pouvons constater une fois de plus que la tuberculose est devenue de plus en plus la «Maladie Sociale» sociale, par les ravages qu'elle fait dans le pays et les durs sacrifices qu'elle lui impose ; sociale, par sa propa-

gation et son mode de contagion. Et nous croyons que, plus que jamais, la lutte contre la tuberculose devrait s'inspirer de ces préceptes que formulait l'an dernier M. le professeur Letulle.

La tuberculose pulmonaire se transmet uniquement par les crachats.

« Lutter contre l'alcoolisme, les logements insalubles et les fraudes alimentaires ; assurer aux populations une nourriture saine et peu coûteuse, un travail rémunérateur dans les meilleurs conditions d'hygiène professionnelle, c'est combattre la propagation de la tuberculose». (Séance de l'Académie de Médecine du 8 octobre 1912).

La question brûlante de la déclaration obligatoire de la tuberculose, au moins de la tuberculose ouverte, est à l'ordre du jour, et comme corollaire de cette déclaration, la désinfection et l'assistance anti-tuberculeuses, du fait de l'État, à tout tubereulenx indigent et reconnu comme tel, et à la famille que son travail soutient. La plus haute autorité médicale officielle, sur la proposition de M. le professeur Letulle, en a émis le vœu, et une réglemention légale aura, sans doute avant peu, fixé les droits et devoirs de chacun à ce sujet. En attendant, les bonnes volontés de tous s'efforcent déjà de prévenir, de combattre, et, si possible, de vaincre le mal. C'est d'ailleurs le but qui se poursuit énergiquement au dispensaire Léon Bourgeois où l'on ne s'efforce pas seulemend de soigner et soulàger les malades, de les diriger vers les sanatoria où les services spéciaux,

mais de lutter plus activement encore sur le terrain social, par l'isolement du tuberculeux, son éducation hygiènique, le placement de enfants à la campagne (Œuvre Grancher qui fonctionne depuis plus de deux ans au dispensaire); enfin, la désinfection de ses effets et de son habitation.

CONCLUSIONS

I. — Les recherches statistiques que nous avons entreprises au dispensaire Léon-Bourgeois de l'hôpital Laënnec concordant pour la plupart avec celles des précédents auteurs, nous ont confirmé l'importance de plus en plus grande de la tuberculose comme mal social.

II. — Au dispensaire Léon-Bourgeois, nous avons pu étudier près de 2.000 malades et nous avons pu observer que, si toutes les régions de la France sont plus ou moins touchées par la tuberculose, la proportion des déracinés, et parmi ceux-ci, des Bretons habitant Paris, est relativement considérable.

III. — Le logement nous semble jouer un grand rôle dans la propagation de la tuberculose ; c'est surtout dans les logements exigus, mal aérés, mal installés, que nous avons rencontré le plus grand nombre de tuberculeux ; nous avons pu constater que certaines maisons sont de véritables foyers de tuberculose, abritant un nombre considérable de malades.

IV. — La famille nous semble intervenir également comme agent de contagion, et il est, croyons-nous, indiqué d'isoler, autant que possible, le tuberculeux de sa famille.

V. — Certaines professions nous ont semblé être plus particulièrement frappées par la tuberculose, et, aux blanchisseuses déjà signalées par M. Le professeur Landouzy, nous pouvons ajouter les domestiques et les couturières, chez les femmes, les employés (surtout les employés de bureau) et les garçons de café chez les hommes.

Vu : le Président de la thèse,
LETULLE

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Barbier. — Traité de médecine. Tuberculose pulmonaire.

Barbier et Bondon. — Société d'études pour la tuberculose, mai 1908.

Fleury. — Congrès de la tuberculose, 1905.

Gautrez. — Congrès de la tuberculose, 1905.

Granchet. — Bulletin de l'Académie de médecine, 1904.

Jonhand. — Congrès de la tuberculose, 1905.

Landouzy. — Congrès de la tuberculose, 1905.

— Presse médicale, oct. 1905, fév. 1906.

— Bulletin de l'Académie de Médecine, nos 18-20, année 1913.

Landouzy et Donyan. — La Tuberculose dans l'administration des postes.

Letulle. — Bulletin de l'Académie de Médecine, 8 oct. 1912, n° 23, année 1913.

Martial. — La Tuberculose et l'hygiène des ateliers (Congrès de la tuberculose, 1905).

Mosny et Bernard (Léon). — Traité de médecine, t. IV.

Sforzia Claudio et Luigi. — Congrès de la tuberculose, 1905.

Thibault et Raulin. — Hygiène des ateliers de femmes à Paris (Congrès de la tuberculose, 1905).

Imp. de la Faculté de Méd., JOUVE et Cie, 15, rue Racine, Paris — 2352-13